

5. 不妊・不育相談支援研修

行政説明「母子保健行政の動向」

○国の不妊に悩む方への特定治療支援事業の拡充

(現行制度は右上図：令和3年1月～)

○不妊症検査費用助成事業(右下図)

○子どもを持ちたいという方々の気持ちに寄り添い不妊治療

への保険適用を早急を実現する。令和3年度中に学会ガイドラインの策定、保険適用の詳細を決定し、令和4年4月から保険適用。

対象者：2回以上の流産、死産の既往がある者
 対象となる検査：先進医療として実施されている不育症検査
 実施医療機関：当該先進医療の実施医療機関として承認されている保険医療機関のうち、保険適用されている不育症に関する治療・検査を保険診療として実施している医療機関
 助成額：当該先進医療検査費用に対して、1回につき**5万円**上限
 実施主体：都道府県、指定都市、中核市(負担割合：国1/2、都道府県等1/2)

➢ 所得制限：なし(撤廃)
 ➢ 助成額：**1回30万円**(15真年から増額)
 ➢ 助成回数：子ども1人あたり通算6回まで(40歳以上43歳未満は3回)
 ➢ 対象年齢：妻の年齢が43歳未満

講義1「不妊症と不育症(男性不妊含む)」

○不妊治療には一般不妊治療(MAR/無排卵症に対する排卵誘発、人工授精など)と生殖補助医療(ART/体外受精胚移植、通常のIVF、顕微授精)がある。

○ARTは最近になり世界的に急速に拡大し、欧州等では制限的施策はおおむね撤廃されつつある。

○ARTは高価な治療であることから、経済的支援の有無や程度が、その普及度に大きく影響する。

○日本の生殖医療は世界の最先端を走るが、それに対して法整備が後から追いつこうとしている状況。

○日本のARTの特異性として、高年齢女性に対する治療周期数が著しく大きな比重を占めるが、これは、初婚・初産年齢の上昇、子育て支援施策が十分でないこと、様々なライフスタイルへの許容が十分でないこと、高年齢女性への治療支援補助金の制度が遅れていることなどがあげられる。

○習慣流産(不育症)の原因診断が可能な場合は限られ、多くの場合エビデンスのある治療はない。

講義2「生殖補助医療と里親制度・特別養子縁組制度について」

	普通養子縁組制度	特別養子縁組制度	里親制度
生みの親との親子関係	あり	消滅	あり(親権)
育ての親との親子関係	あり(親権)	あり(親権)	なし

○上記制度は生児獲得が困難な方たちの選択肢となる。

不妊治療医療機関などにおける普及啓発の強化が取り組まれている。

○生殖医療現場では治療が優先され、里親制度・特別養

子縁組制度の情報提供が遅れがちである。生殖医療患者によって情報の重要度は異なる。

○生殖医療患者への心理社会的支援として里親制度・特別養子縁組制度の情報提供が重要。

○早いタイミングでの情報提供と、間接的な情報提供に資するパンフレット等の資料作成が必要。

○自治体担当者や不妊専門相談センター職員も情報提供のファーストタッチを担うことが望ましい。

○グリーフケアなども学んで支援に生かすことも必要。

社会的養護

保護者のない児童や、保護者に監護させることが適当でない児童を、公的責任で社会的に養育し、保護するとともに、養育に大きな困難を抱える家庭への支援を行うこと

講義3「流産・死産経験者への心理社会的支援」

- 流産：妊娠22週未満で妊娠が終わること 死産：児が娩出された時点で生命兆候が認められないこと
- 流産・死産も「人の死別」の体験であり、悲嘆の経過は時間がかかる。自分の状態が悲嘆の影響と気づいていない場合は多い。不妊治療も「見えない喪失」の繰り返す経験であり、悲嘆の可能性がある。
- 身近な周囲からの支援は長く続かないため、様々な専門的立場からの長期的支援（心理社会的支援）が必要。支援の際は、悲嘆とそのケアに関する理解を深めておくことが求められる。（死者（赤ちゃん）の存在を丁寧に大切に扱う。傾聴では、相談者の語りを尊重する。悲嘆に関する情報提供もグリーフケアの一部である。次の妊娠は、体験者の重大な関心事項である。等）
- グリーフケアでは、支援者側にも負担が存在するため、セルフケアや支援者間の相互支援も必要。
- 同じ体験をした人との分かち合いは、グリーフケアにおいて有効な支援となりうる。

厚生労働省子ども家庭局母子保健課長通知「流産や死産を経験した女性等への心理社会的支援等について」(2021年5月31日)

法第6条第1項に規定する「妊産婦」とは、妊娠中又は出産後1年以内の女子をいい、この「出産」には、流産及び死産の場合も含まれます。このため、子育て世代包括支援センターにおける支援を始めとする各種母子保健施策の実施の際には、流産や死産を経験した女性を含め、きめ細かな支援を行うための体制整備に努めていただくようお願いいたします。

事例紹介「不育症や死産を経験した方への支援～豊橋市～」

- 不育症の方への支援：不妊・不育専門相談センターで相談受付（必要時、不育症専門外来の受診を提案）
⇒妊娠後は必要に応じて子育て世代包括支援センターと連携し継続支援を実施する。産後は医療機関や助産院と連携し産後ケア事業や養育支援訪問等を実施する。
- 不育症の方への支援では、これまでの経過や心身への負担に対する受容が必要。より専門的な相談の必要性や検査の時期を理解し、当事者の意思を尊重しながら治療へ向かう姿勢を支えることが重要。また支援者の知識や経験、対人面でのスキルも必要。
- 死産を経験した方への支援：医療機関から連絡票を受理・方針決定⇒ハイリスク専任保健師のサポート・コーディネートにより、地区担当保健師が家庭訪問や来所面接、ピアカウンセリング等を実施する。
- 流産・死産を経験された方の支援では、死の受容における段階を判断し、寄り添った慎重な支援ができるとよい。情報の入手方法を明確にし、支援のタイミングや相互の役割、支援者間での情報共有が必要。支援後にはフィードバックを行うなど、医療機関との信頼関係の構築が重要。
- 不育症、流産・死産いずれも継続した支援が重要であり、各部門や担当が連携して支える組織体制の整備が必要。支援者自身の心的負担に対するサポート、対象者の増加を想定したマンパワーの確保が必要。

グループワーク

- ほとんどの自治体で事業として具体的なことは始まっておらず、皆同じライン上にいる。一方で、行政の中で支援を行う必要性も多くの自治体を感じている。
- そもそも妊娠しないと関われないことが多く、情報を取ることが難しい。医療との連携の難しさや関係課との連携の難しさがある。
- 職場に研修の内容を持ち帰ること、アイデアを出し合ったりすることが様々な支援につながっていくだろう。